

Сердечная недостаточность.

Острая сердечная недостаточность.

- это внезапно развившееся снижение эффективной сократительной функции сердца, приводящее к нарушениям внутрисердечного и легочного кровообращения и перегрузке сердца.
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность протекает по двум основным направлениям в зависимости от перегрузки отделов сердца — правых (острая правожелудочная недостаточность) или левых (острая левожелудочковая недостаточность).

Причины.

- нарушении диастолической и/или систолической функции миокарда при инфаркте
- тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- разрыва межжелудочковой перегородки, перфорация створок клапанов при бактериальном эндокардите, травма
- Нарастание проявлений (декомпенсация) хронической сердечной недостаточности

Классификация.

С застойным типом гемодинамики:

- • правожелудочковую (венозный застой в большом круге кровообращения);
- • левожелудочковую (сердечная астма, отек легких).

Классификация.

С гипокинетическим типом гемодинамики (синдром малого выброса — кардиогенный шок):

- аритмический шок – развивается в ответ на нарушение сердечного ритма;
- рефлекторный шок – развивается как реакция на боль и характеризуется быстрым ответом на обезболивающую терапию;
- истинный кардиогенный шок – развивается при объеме поражения, пре вышающем 40-50% массы миокарда левого желудочка (чаще при передне-боковых и повторных инфарктах, у лиц старше 60 лет, на фоне артериальной гипертензии и сахарного диабета).

Клиника.

- Острая застойная правожелудочковая недостаточность проявляется венозным застоем в большом круге кровообращения с повышением системного венозного давления, набуханием вен (более всего это заметно на шее), увеличением печени, тахикардией. Возможно появление отеков в нижних отделах тела

Клиника.

- Острая застойная левожелудочковая недостаточность клинически манифестирует приступообразной одышкой, мучительным удушьем и ортопноэ, возникающими чаще ночью; иногда — дыханием Чейна — Стокса, кашлем (вначале сухим, а затем с отделением мокроты, что не приносит облегчения), позже — пенистой мокротой, нередко окрашенной в розовый цвет, бледностью, акроцианозом, гипергидрозом и сопровождается возбуждением, страхом смерти.

Клиника.

- Кардиогенный шок — клинический синдром, характеризующийся артериальной гипотензией и признаками резкого ухудшения микроциркуляции и перфузии тканей, в том числе кровоснабжения мозга и почек (заторможенность или возбуждение, падение диуреза, холодная кожа, покрытая липким потом, бледность, мраморный рисунок кожи); синусовая тахикардия носит компенсаторный характер.

Диагностические критерии.

При острой застойной правожелудочковой недостаточности диагностическим значением обладают:

- набухание шейных вен и печени;
- симптом Куссмауля (набухание яремных вен на вдохе);
- интенсивные боли в правом подреберье;
- ЭКГ-признаки острой перегрузки правого желудочка (тип SI-QIII, возрастание зубца R в отведениях V1,2 и формирование глубокого зубца S в отведениях V4-6, депрессия STI, II, aVL и подъем STIII, aVF, а также в отведениях V1, 2; возможно формирование блокады правой ножки пучка Гиса, отрицательных зубцов T в отведениях III, aVF, V1-4) и признаки перегрузки правого предсердия (высокие остроконечные зубцы PII, III).

Диагностические критерии.

Острая застойная левожелудочковая недостаточность
выявляется на основании следующих признаков:

- одышка разной степени выраженности, вплоть до удушья;
- приступообразный кашель, сухой или с пенистой мокротой, выделение пены изо рта и носа;
- положение ортопноэ;
- наличие влажных хрипов, выслушивающихся над площадью от задне-нижних отделов до всей поверхности грудной клетки; локальные мелкопузырчатые хрипы характерны для сердечной астмы, при развернутом отеке легких выслушиваются крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких и на расстоянии (клокочущее дыхание).
- Рентген ОГК

Диагностические критерии.

- Кардиогенный шок на догоспитальном этапе диагностируется на основании:
- падения систолического артериального давления менее 90-80 мм рт. ст. (или на 30 мм рт. ст. ниже "рабочего" уровня у лиц с артериальной гипертензией);
- признаков нарушения микроциркуляции и перфузии тканей - падение диуреза менее 20 мл/ч, холодная кожа, покрытая липким потом, бледность, мраморный рисунок кожи, в ряде случаев - спавшиеся периферические вены.

Лечение.

- Лечение острой застойной правожелудочковой недостаточности заключается в коррекции состояний, послуживших ее причиной, — тромбоэмболии легочной артерии, астматического статуса и т. д. В самостоятельной терапии это состояние не нуждается.

Лечение острой застойной сердечной недостаточности.

- возвышенное положение, кислород
- Нитраты
- Петлевые диуретики (фуросемид)
- Наркотические анальгетики
- При снижении АД – добутамин
- Пеногасители – спирт
- Антикоагулянты

Лечение кардиогенного шока

- Устранение аритмий
- Допамин (добутамин), ГКС для поддержания АД
- Терапия ИМ

ХСН.

- Хроническая сердечная недостаточность — это заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость, снижение физической активности), которые связаны с недостаточным кровоснабжением органов кровью в состоянии покоя или при нагрузке, а также часто сопровождаются задержкой жидкости в организме.
- Основой хронической сердечной недостаточности является снижение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное поражением мышцы сердца

Классификация.

- 1 стадию – начальную. Нарушений кровообращения нет. Скрытое ухудшение функции левого желудочка (определяется при эхокардиографии);
- 2 А стадию – клинически выраженную. Нарушения гемодинамики (движения крови) в одном из кругов кровообращения
- 2 Б стадию – тяжелую. Выраженные нарушения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Нарушения структуры сердца и сосудов.
- 3 стадию – конечную. Выраженные нарушения гемодинамики и тяжелые, часто необратимые изменения структуры органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек).

Классификация.

- 1 функциональный класс – ограничения физической активности отсутствуют. Привычную физическую нагрузку пациент переносит без появления симптомов. На фоне повышенной физической нагрузки могут появляться одышка или замедленное восстановление сил;
- 2 функциональный класс – незначительное ограничение физической активности. В покое симптомы отсутствуют. Привычная физическая активность сопровождается одышкой, утомляемостью или учащенным сердцебиением;
- 3 функциональный класс – заметное ограничение физической активности. В покое неприятные ощущения отсутствуют. Физическая активность меньшей интенсивности, чем привычная, сопровождается появлением симптомов;
- 4 функциональный класс – невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления неприятных ощущений. Симптомы хронической сердечной недостаточности присутствуют в состоянии покоя и усиливаются при минимальной физической активности.

Классификация.

- В зависимости от зоны преимущественного застоя крови выделяют:
- правожелудочковую сердечную недостаточность (с застоем крови в малом круге кровообращения);
- левожелудочковую сердечную недостаточность (с застоем крови в большом круге кровообращения);
- бивентрикулярную (двухжелудочковую) сердечную недостаточность (с застоем крови в обоих кругах кровообращения).

Причины.

- Ишемическая болезнь сердца (заболевание, связанное с нарушением кровотока по собственным артериям сердца)
- Артериальная гипертензия
- Кардиомиопатии
- Повреждение мышцы сердца лекарственными препаратами (например, некоторые противоопухолевые препараты и препараты для лечения нарушений ритма сердца).
- Эндокринные заболевания (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы с повышением или снижением ее функции; заболевания надпочечников и др.)
- терминальная почечная недостаточность
- дефицит в питании некоторых витаминов и микроэлементов (например, тиамина, селена, карнитина и др.).
- Инфильтративные заболевания амилоидоз, саркоидоз

Факторы риска.

- Артериальная гипертензия.
- Дислипидемия (нарушение обмена жиров в организме).
- Сахарный диабет.
- Ожирение.
- Курение.
- Прием алкоголя.
- Нарушения ритма сердца.
- Нарушения внутрисердечной проводимости (замедление движения электрического импульса по мышце сердца).
- Почечная недостаточность (нарушение всех функций почек).

Клиника.

- Одышка – учащенное неглубокое дыхание.
- Утомляемость – ухудшение переносимости привычных физических нагрузок.
- Учащенное сердцебиение.
- Периферические отеки (вначале появляются отеки на стопах и голенях, потом они поднимаются выше с развитием отечности бедер, передней брюшной стенки и области поясницы и др.).
- Кашель (сначала сухой, затем с выделением скудной мокроты, при ухудшении состояния в мокроте могут появляться прожилки крови).
- Положение ортопноэ (необходимость лежать с приподнятым положением головы (например, на подушках), поскольку в горизонтальном положении усиливаются одышка и кашель).

Диагностика.

- Физикальный осмотр. Определяется цвет кожных покровов, наличие отеков, шумов при прослушивании тонов сердца, явления застоя в легких.
- Биохимический анализ крови (ХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, креатинин, мочевины)
- Гормоны щитовидной железы
- ЭКГ, ЭХО КГ
- Тест с 6-минутной ходьбой проводится для оценки функционального класса
- Рентген ОГК

Лечение.

- Стол №10
- И-АПФ (эналаприл, лизиноприл, периндоприл) – органопротективное действие
- бета-адреноблокаторы (метопролол, бисопролол) – контроль ЧСС, антиаритмик.
- диуретики
- сердечные гликозиды в малых дозах применяются преимущественно при мерцательной аритмии
- Статины
- Дезагреганты
- Хирургическое лечение (АКШ, трансплантация сердца)

Осложнения.

- Внезапная сердечная смерть.
- Нарушения ритма и проводимости сердца.
- Увеличение размеров сердца.
- Тромбозы и тромбоэмболии
- Печеночная недостаточность вследствие застоя крови.
- Сердечная кахексия